Ｆ Ａ Ｘ 送 信 票（この送信票のみお送りください）

令和６年　　月　　日　　※１枚で足りない場合は、コピーしてお使いください。

受信者	山形県立米沢養護学校　　髙橋　直子　宛　　**(FAX 0238-38-3891)**	
申込者（代表者）	学校名	(TEL　　) (FAX　　)
	職・氏名	

「令和６年度　高等部学校見学会（中２対象）」参加申込書

＜出席者（生徒･保護者）＞

参加者名（ふりがな）		学級種別（知的、自閉症・情緒等）	体験希望作業（第３希望まで）	自家用車
生徒名	保護者名（続柄） （　　）		① ② ③	有・無
生徒名	保護者名（続柄） （　　）		① ② ③	有・無
生徒名	保護者名（続柄） （　　）		① ② ③	有・無

※就労コースの作業体験を希望する場合には、①に「食品加工」とお書きください。
第2、3希望を記入する必要はありません。

＜出席者（教員）＞

参加者名（ふりがな）	自家用車
	有 ・ 無

質問票（質問等がありましたら、下記に御記入ください。）

〆切：６／１４（金）